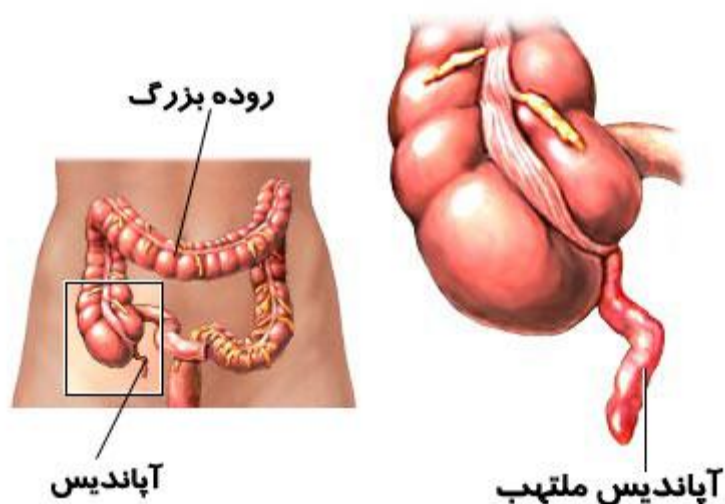


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت

آموزش به بیمار

(آپاندیسیت)





آپاندیس زائده‌ای کوچک و شبیه به انگشت با طولی حدود ۱۰ سانتیمتر است که در زیر دریچه ایلئوسکال به سکوم چسبیده است. آپاندیس به طور مرتب با غذا پر شده و سپس به داخل سکوم تخلیه می‌شود. چون مجرای آن کوچک است و ممکن است به خوبی تخلیه نشود، بسیار مستعد بروز انسداد و سپس عفونت است.

آپاندیسیت، شایعترین علت بروز التهاب حاد در ربع تحتانی راست شکم است و یکی از شایعترین علل جراحی فوری شکم به شمار می‌آید، حدود ۷ درصد افراد به این عارضه مبتلا می‌شوند. در مردها بیشتر از زن‌ها رخ می‌دهد و در نوجوانان بیش از بالغین دیده می‌شود و اگرچه در هر سنی ممکن است رخ دهد، اغلب بین سنین ۱۰-۳۰ سالگی اتفاق می‌افتد.

آپاندیس ممکن است در اثر پیچ خوردگی یا انسداد ناشی از وجود یک توده سفت شده از مدفوع، تومور، یا جسم خارجی دچار التهاب و تورم شود. فرآیند التهاب باعث افزایش فشار داخل مجرا می‌شود و در نتیجه دردی شدید و پیشرونده در کل شکم یا قسمت فوقانی راست شکم ایجاد می‌شود که طی چند ساعت تبدیل به دردی موضعی در ربع تحتانی راست شکم می‌شود. سپس آپاندیس ملتهب با چرک پر می‌شود.

علائم بالینی

درد ربع تحتانی راست شکم، تب خفیف، تهوع و گاهی استفراغ، یبوست، کاهش اشتها، حساسیت در لمس مک بورنی (دور ناف)، حساسیت در لمس برگشتی (تولید یا تشدید درد همزمان با برداشتن فشار)، درد و حساسیت در لمس در ناحیه کمر (اگر آپاندیس در پشت سکوم جمع شده باشد)، سختی قسمت تحتانی عضله مستقیم شکمی، در صورت پارگی آپاندیس علائمی مثل درد منتشر شکم و نفخ شکم به دنبال فلج ایلئوس ایجاد می‌شود.

عوارض احتمالی

سوراخ شدن آپاندیس، پریتونیت، آبسه (داخل لگنی، زیر دیافراگم)، ایلئوس فلجی.

بررسی‌های تشخیصی

- علائم بالینی و معاینه جسمی بیمار
- علائم آزمایشگاهی: شمارش کامل گلبولی (افزایش *WBC* و نوتروفیل‌ها)
- علائم رادیولوژیکی: عکسبرداری از شکم، اولتراسونوگرافی.

درمان

- جراحی
- تجویز آنتی بیوتیک‌ها و مایعات وریدی
- تجویز مسکن بعد از اطمینان از تشخیص



دفتر پرستاری
واحد آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین
مرکز آموزشی درمانی ولایت
آموزش به بیمار/ خانواده

۱- قبل از عمل جراحی

۲- بعد از عمل جراحی

• فعالیت

- توصیه می‌شود که بعد از عمل جهت تسهیل خروج ترشحات پوزیشن نیمه نشسته حفظ شود و بعد از ۲۴ ساعت راه رفتن شروع شود.

- توصیه می‌شود که از انجام فعالیت‌های بدنی سخت و بلند کردن اجسام سنگین تا مدتی پس از عمل اجتناب شود.

- ۲-۴ هفته پس از عمل براساس دستور پزشک، همه فعالیت‌های عادی شروع شود.

- برای پیشگیری از عوارض بعد از عمل (عفونت‌های تنفسی) توصیه می‌شود که تمرینات تنفسی به طور منظم انجام شود.

• رژیم غذایی

- تا ۲۴ ساعت بعد از عمل، بیمار باید ناشتا (NPO) باشد. بعد از شروع حرکات دودی روده براساس دستور پزشک، رژیم مایعات صاف شده (مثل سوپی که از صافی رد شده باشد) کم کم شروع شود.

- به تدریج و برحسب تحمل بیمار، مواد غذایی جدید به رژیم غذایی افزوده شود.

- توصیه می‌شود که در روزهای اول بعد از عمل مصرف غذایی نفاخ (ذرت، کلم، لوبیا، نخود، تربچه، خیار و نوشابه‌های گازدار) اجتناب شود. نان تست، کراکر، نان سوخاری و ماست جلوی نفخ را می‌گیرند.

- توصیه به مصرف رژیم غذایی حاوی مقادیر کافی پروتئین (گوشت کم چرب، تخم مرغ، لبنیات و ...) و ویتامین C (مرکبات، آب آناناس، گوجه فرنگی).

• سایر نکات آموزشی

- توصیه می‌شود که محل جراحی و زخم طبق دستور پزشک پانسمان شود.

- آنتی بیوتیک‌های تجویز شده به موقع مصرف شده و دوره درمان با آنتی بیوتیک‌ها کامل شود. (از قطع خودسرانه آنتی بیوتیک‌ها اجتناب شود)

- در صورت بروز درد از داروهای مسکن تجویز شده استفاده شود.

- بخیه‌های محل عمل جراحی در بین روزهای ۵-۷ بعد از عمل (طبق نظر پزشک جراح) کشیده شود.

- در صورت بروز عوارض زیر به پزشک مراجعه شود:

• پریتونیت: حساسیت در لمس شکم، تب، استفراغ، سفتی شکم و تندی ضربان قلب.

• آبسه داخل لگنی: بی‌اشتهایی، تب، لرز و تعریق و اسهال.

• آبسه زیر دیاфраگم: لرز، تب، تعریق.

• ایلئوس فلجی: شنیده نشدن صداهای روده، یبوست، نفخ شکم.